PIERRE ENCHATONNÉE

EXTRAITE PAR LA TAILLE PRÉRECTALE

AVEC EMPLOI DU LITHOTOME DOUBLE

D'AMUSSAT

Sans vouloir comparer ici, comme on l'a fait à propos d'un événement récent, les mérites respectifs de la lithotritie et de la taille, nous pouvons considérer comme un fait cliniquement établi que si la lithotritie a notablement restreint le cercle des circonstances dans lesquelles il est indiqué de pratiquer la taille, il reste encore bon nombre de cas où, quoi que l'on fasse, le malade doit, sous peine de mort, préférer la cystotomie.

Or, si, en présence d'un calcul dur et volumineux, ou d'une pierre enchatonnée, comme nous allons en rapporter un exemple, le chirurgien procède à la taille périnéale en se servant du lithotome double ordinaire, il obtiendra difficilement une ouverture suffisante. En effet, un des reproches les mieux fondés

Fig. 1.

et les plus sérieux adressés à cet instrument, c'est la ténuité et la direction de ses lames, qui fléchissent trop souvent devant la résistance des tissus ou ne sortent qu'incomplétement de leur gaîne. Pour obvier à cet inconvénient, Amussat se servait d'un lithotome double modifié qu'il présenta à l'Académie il y a quarante ans, et qui, supérieur à cette époque aux lithotomes de Franco, de Fleurant et de Dupuytren, n'a été, paraît-il, jusqu'à ce jour, surpassé par aucun autre instrument analogue.

Ce lithotome, dont nous donnons ici la figure réduite d'un tiers, est une véritable paire de ciseaux courbes sur le plat, dont les deux lames LL', qui se croisent, sont fixées avec une vis. Ouvertes, ces lames coupent en dehors; fermées, chacun de leurs bords tranchants est protégé par le dos arrondi de la lame correspondante, et elles sont ainsi inoffensives. L'une d'elles L', plus longue que l'autre, est boutonnée P. Sur sa branche se trouvent une échelle de gradation et un curseur A mû par une vis de pression, qui sert à indiquer le degré d'écartement des lames. Un ressort est fixé en dedans des branches par une vis, et se dirige obliquement de l'une à l'autre.

En pressant les deux branches BB′ dans le même sens sur le ressort R, les lames s'écartent et présentent en dehors leurs bords tranchants. L'extrémité des deux branches est munie d'un crochet CC′ qui peut servir au besoin de suspenseur de la vessie dans la taille hypogastrique.

Nous n'insistons pas, du reste, sur la description d'un instrument qui se trouve dans tous les arsenaux de la chirurgie, et, si nous en parlons ici, c'est qu'il nous a semblé avoir fonctionné très-heureusement dans le cas suivant, dont nous avons été témoin, et qui offre divers détails intéressants.

Il s'agissait d'un homme de cinquante-cinq ans, employé de la Compagnie des omnibus, et qui depuis le commencement de 1867 avait éprouvé les symptômes rationnels de la pierre. En avril 1869, l'existence d'un calcul vésical fut effectivement constatée chez lui par MM. les docteurs Alphonse Amussat et Moreau-Wolf; mais malgré des tentatives réitérées, ces deux chirurgiens ne parvinrent pas à saisir la pierre avec le lithoclaste. Celle-ci était enchatonnée, et il fut décidé qu'elle serait attaquée par la taille périnéale prérectale, ce qui fut exécuté le 29 avril 1869. M. Alphonse Amussat opérant avec le lithotome double de son père, en présence de MM. Moreau-Wolf, Gaudin, Chéron et le rédacteur de cette note.

Le malade avait été parfaitement endormi et ne ressentit aucune douleur. L'opérateur ayant incisé selon les règles tracées par M. Nélaton, et déchiré avec l'indicateur droit le tissu cellulaire au devant du rectum, il s'écoula très-peu de sang. Mais le calcul étant enchatonné, M. Amussat éprouva des difficultés pour le saisir avec des tenettes courbes, et n'y parvint qu'après l'avoir délogé avec l'angle d'un des mors de la pince. C'était une

pierre plate, une sorte de galet de 4 centimètres sur 3 environ, dans ses plus grands diamètres.

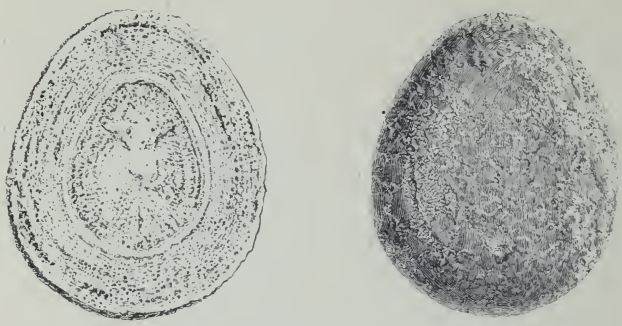

Fig. 2.

Le soir, le malade se sentait bien, il avait 96 pulsations, et prit du bouillon. Le 1er mai, il eut un frisson suivi de sueur abondante; prescription : 1 gramme de sulfate de quinine en quatre pilules; le frisson ne s'est pas renouvelé. Depuis le 30, un peu d'urine passait par l'urèthre. Le 3, potage ; le 4, aliments plus solides; la quantité d'urine qui passait par le canal devenait de plus en plus considérable ; le 17, il n'en passait plus une goutte par la plaie qui était en voie de cicatrisation, la fistule paraissant fermée intérieurement; le malade se levait. Le 24 juin, la cicatrice était achevée et, depuis, l'opéré est venu allègrement nous faire constater sa parfaite guérison (1).

H. C.

(1) *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, octobre 1869, p. 446, art. 7863.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.